

О.В. ПОРТНА, ст. викл. ХІНЕМ, м. Харків

ФОРМУВАННЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДІВ ХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

В статті розглядаються підходи до формування та вдосконалюються принципи й методики розвитку фінансового забезпечення системи охорони здоров'я.

In the article different approaches to formation of financing of health care institutions are being considered. Also the principles and methods of development of health care system financing are being improved.

Ключові слова: фінансове забезпечення, граничні суспільні вигоди, граничні суспільні витрати.

Вступ. Ринкові принципи господарювання актуалізують необхідність розв'язання складних соціально-економічних завдань розвитку України в умовах трансформаційної економіки, обумовлюють значимість належного теоретичного та практичного аналізу фінансових відносин, послідовного впровадження системи розподілу та перерозподілу фінансових ресурсів. В умовах формування і розвитку системи охорони здоров'я особливе значення мають фінансові відносини закладів охорони здоров'я з бюджетами різних рівнів, зі страховими компаніями, суб'єктами господарювання та ін.

Постановка задачі. Одним з важливіших напрямків фінансового забезпечення та запорукою ефективної соціально орієнтованої бюджетної політики держави є стійкий розвиток системи охорони здоров'я, метою якого є збереження та відтворення суспільного здоров'я.

Методологія. Для розв'язання поставлених у статті завдань використано такі методи:

- конкретно-пошукові (теоретичний аналіз, синтез, актуалізація питань розвитку фінансового забезпечення системи охорони здоров'я);
- порівняльного аналізу, що дав можливість структурувати механізми формування фінансового забезпечення системи охорони здоров'я та визначити пріоритетні напрями;
- метод аналізу перспективних моделей шляхом моделювання і логічного узагальнення їх функцій з метою дослідження принципів та алгоритмів процесу фінансового забезпечення охорони здоров'я.

Результати дослідження. Роль фінансової політики у розвитку суб'єктів господарювання д.е.н., професор В.В. Глущенко визначив так «зусілля всіх владних

структур мають спрямовуватися на досягнення головної мети – всебічного розвитку підприємства як суб'єкта, а фінансова політика окремих органів влади та інструменти її реалізації повинні бути часткою скоординованої загальнодержавної політики, елементи якої не суперечать один одному, а підвищують ефективність всієї системи державного регулювання економіки...Фінансова політика щодо підприємств базується на об'єктивних економічних законах, а зараз це означає – на законах ринкових відносин. Вона має переслідувати такі цілі, як: фінансову стабілізацію, визначити умови існування між суб'єктами господарювання, створити рівне конкурентне середовище...Важелями такої політики є фінансування і стимулювання. Різниця між цими напрямками дуже велика, і якщо її не враховувати, можна стати на шлях безглузлого формування фінансової політики або прилаштування її до влади, служіння владним структурам.» [1, с. 10].

Так, згідно Основ законодавства про охорону здоров'я, держава має забезпечувати галузь бюджетними асигнуваннями в обсягах, не менших ніж 10% від національного доходу, але, в розмірах, що відповідають її науково обґрунтованим потребам. Тому фінансове забезпечення охорони здоров'я повинно спиратися на відмінний від фінансування по залишковому принципу підхід: в плануванні фінансових надходжень та перспектив розвитку важливо виходити не з можливості (стереотип уявлень, що склалися), а з глибокого узагальнення реальних потреб суспільства. В цьому випадку визначення можливостей їх задоволення і є суттю активної соціальної політики держави в галузі охорони здоров'я населення. Таким чином формування фінансового забезпечення охорони здоров'я повинно базуватися не на принципі від досягнутого, а на реальних обґрунтованих потребах суспільства.

Сучасними бюджетними методиками, що збільшують продуктивність та ефективність будь-якого бюджетного формату, є запроваджений сьогодні програмно-цільовий метод фінансування охорони здоров'я. Це фінансування, орієнтоване на результат. Тому основною метою цього методу є забезпечення необхідної інформації про ресурси та ефективність фінансування, від яких залежить виконання програм, а бюджет виконує роль інструменту, що забезпечує фінансування їх досягнення та відповідну інформацію, на підставі якої визначається ефективність витрачання коштів.

Звідси, інформаційно-методологічна основа фінансового забезпечення повинна базуватися на обґрунтованих інформативних аналітичних показниках щодо джерел й обсягів фінансових надходжень та результатів діяльності системи охорони здоров'я.

Конкретизація цільових орієнтирів фінансового забезпечення є складовою частиною загального процесу управління системою охорони здоров'я, здійснюваного на:

– державному рівні (через фінансування галузі з Державного бюджету України), де встановлюються стратегічні цілі розвитку суспільства, формується політика розвитку системи охорони здоров'я, визначаються його пріоритетні проблеми та шляхи їх вирішення;

– рівні регіональних органів державної влади (через місцеві бюджети), де доповнюється, конкретизується й адаптується до місцевих умов загальнодержавна політика, розробляються додаткові територіальні програми і заходи, що присвячено вирішенню специфічних медичних проблем, розробляється система забезпечення населення фармацевтичними препаратами, специфічними медичними послугами;

– рівні медичного закладу, шляхом здійснення фінансування за багатьма каналами, проводиться безпосередня робота з населенням;

– індивідуальному рівні (через платні послуги, що фінансуються за власні кошти та медичне страхування).

Планування фінансових надходжень у систему охорони здоров'я має носити комплексний підхід, який повинен забезпечувати:

– широту охоплення стратегічних напрямків охорони здоров'я;

– побудову ієрархії пріоритетів;

– конкретизацію засобів досягнення цілей та механізмів їх реалізації;

– визначення ресурсного забезпечення;

– узгодженість термінів виконання;

– виконання вимог щодо адресної фінансової допомоги у сфері охорони здоров'я.

Тому, на нашу думку, щоб обґрунтувати потребу в фінансових ресурсах та встановити зв'язок між використаними ресурсами й отриманими результатами, буде доцільним впровадити збалансовану систему індикаторів діяльності охорони здоров'я, що дозволить оцінити й проаналізувати ефективність функціонування, як галузі взагалі, та і кожного закладу охорони здоров'я, зокрема. А наявність зворотного зв'язку дозволить визначити та відстежити виконання планів і діяльність медичних закладів відповідно до встановлених цілей. Крім того, у разі не досягнення запланованих результатів функціонування протягом певного періоду переглядається і уточнюється не тільки оперативна діяльність, але і стратегічні цілі. Таким чином, система дасть можливість відмітити і виправити не тільки недоліки поточної діяльності, але і стратегічні помилки, які при пізньому виявленні можуть коштувати державі та суспільству дуже дорого.

На рисунку 1.1 схематично показано поєднання стратегії розвитку охорони здоров'я і бюджетування. Важливо відзначити, що стратегія тут формулюється як гіпотеза тих результатів, яких збирається досягти система охорони здоров'я взагалі чи медичні заклади зокрема, а бюджет повинен допомогти перевірити цю гіпотезу.

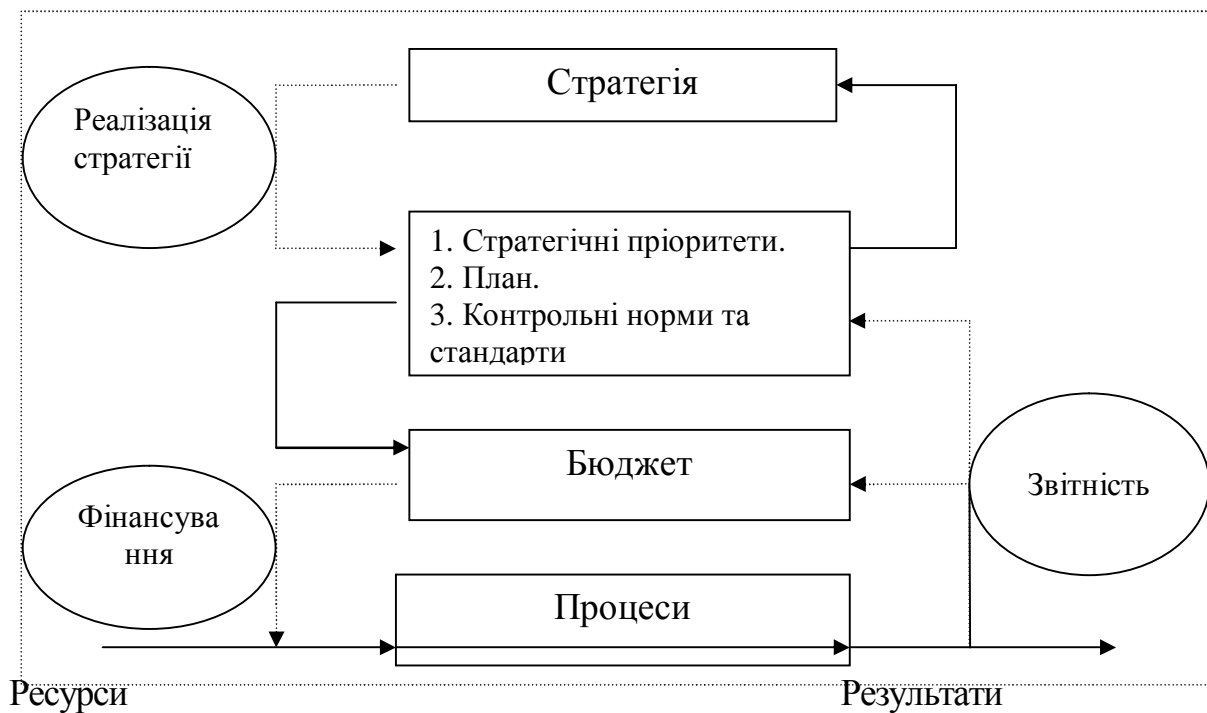


Рисунок 1– Система бюджетування охорони здоров'я.

Система цілей і показників збалансованої системи індикаторів діяльності системи охорони здоров'я складається з наступних чотирьох напрямів.

Фінансовий напрям – фінансові критерії аналізу результатів діяльності охорони здоров'я, які вказують на відповідність стратегії системи обсягам її фінансування.

Споживчий напрям дає можливість системі охорони здоров'я збудувати ланцюг основних оцінних характеристик медичних послуг, визначити норми та стандарти медичної допомоги тощо.

Спрямування внутрішніх процесів розробляється для оцінки внутрішньої діяльності медичного закладу. Розробляються програми діяльності виходячи із завдань – орієнтирів і оцінних показників фінансової і споживчої сфери.

Напрямок навчання і професійного зростання включає цілі і оцінні показники їх досягнення у сфері перепідготовки, підвищення кваліфікації кадрів, створення сприятливого клімату усередині колективу.

Фінансовий, споживчий напрям і оцінка внутрішніх процесів визначають показники, в яких організація повинна досягти головних суспільних цілей по охороні здоров'я. У напрямі навчання і зростання визначаються ті цілі і показники, які сприятимуть досягненню всіх інших цілей.

Умови, від яких залежить ефективність фінансового забезпечення, виходять з самих цілей цього процесу і необхідного кінцевого результату. Можна виділити три основних складових формування фінансового забезпечення системи охорони здоров'я.

По-перше, це прогнозування, при якому фінансові плани повинні бути складені з

найбільш точним прогнозом визначальних чинників. Само прогнозування може ґрунтуватись на історичній інформації з використанням апарату математичної статистики (математичного очікування, лінії тренда і т. д.), результатів моделей, що враховують взаємозв'язок внутрішніх і зовнішніх чинників, експертних оцінок і ін.

По-друге, це вибір оптимальних обсягів фінансування.

По-третє, контроль над використанням коштів.

Одною з основних складових фінансового забезпечення охорони здоров'я є оцінка ефективності вкладень.

Спираючись на встановлені Терновим С.Ф., Малаховською М.В. та іншими російськими вченими, економічні принципи державного регулювання ринку медичних послуг, можна запропонувати основні економічні принципи та методи оцінки обсягів фінансового забезпечення й результатів діяльності системи охорони здоров'я [2].

Підхід полягає в тому, що плануючи розміри фінансування охорони здоров'я, необхідно розуміти, що потреби в медичних послугах, як і економічні потреби в цілому, є безмежними і обумовлені соціально-економічною природою категорії "здоров'я". Дана обставина, в умовах обмежених ресурсів суспільства, не дозволяє досягти повного задоволення потреб населення в медичних послугах незалежно від організаційно-економічної моделі системи охорони здоров'я. В існуючих умовах мова може йти тільки про раціоналізацію розподілу економічних ресурсів суспільства, що дозволяє максимізувати ступінь задоволення його потреб в медичних послугах, що, в принципі, відповідає існуючим критеріям оцінки організації медичної допомоги [2, 3]. Критерієм раціональної економічної поведінки в системі ринкового господарювання, в самому загальному вигляді, є відповідність граничних витрат (МС) граничним вигодам (MR), тобто $MC = MR$ [2, 4, 5].

У сучасній літературі, при розгляді соціально-економічного значення здоров'я, виділяють індивідуальний, виробничий, державний і суспільний рівні [3, 6, 7, 8]. Для кожного з цих рівнів існують свої економічні показники і критерії оцінки. Ґрунтуючись на даному розумінні соціально-економічного значення здоров'я, ми вважаємо, що медична послуга, як один із засобів відновлення і збереження здоров'я, має свою цінність, по-перше, на рівні пацієнта і його сім'ї, по-друге, підприємства, співробітником якого він є, по-третє, держави (місто, область, край і т.д.), в якій він живе, і, по-четверте, суспільства в цілому, що необхідно враховувати при визначенні витрат і вигід медичної діяльності.

Граничні суспільні вигоди медичної послуги приймають вигляд:

$$MSB = MPB + MCB + MNB + MEB, \quad (1.1)$$

де MSB - граничні суспільні вигоди;

MPB - граничні приватні вигоди;

MCB - граничні вигоди працедавця пацієнта;

MNB - граничні вигоди держави;

MEB - граничні зовнішні вигоди.

Граничні суспільні витрати медичної послуги:

$$MSC = MPC + MCC + MNC + MEC, \quad (1.2)$$

де *MSC* - граничні суспільні витрати;

MPC - граничні приватні витрати;

MCC - граничні витрати працедавця пацієнта;

MNC - граничні витрати держави;

MEC - граничні зовнішні витрати.

Рівність приймає вигляд:

$$MPC + MCC + MNC + MEC = MPB + MCB + MNB + MEB, \quad (1.3)$$

Таким чином, суспільно ефективна система охорони здоров'я досягається при такому розподілі економічних ресурсів, при якому граничні суспільні вигоди медичної діяльності відповідають її граничним витратам.

Соціально-економічна природа категорії "здоров'є" визначає подвійну роль держави в процесі фінансування медичних послуг. По-перше, держава є суб'єктом ринку медичних послуг і повинна фінансувати охорону здоров'я в межах отримуваних вигравів. По-друге, держава, за допомогою податків, що коректують, і субсидій, повинна здійснювати трансформацію зовнішніх ефектів у внутрішні, проте підходи до визначення граничних зовнішніх вигод і витрат медичних послуг на сьогодні залишаються невиробленими.

Зовнішні ефекти в охороні здоров'я обумовлені взаємозалежністю індивідуального і суспільного здоров'я, що, на нашу думку, визначається ступенем інтеграції індивідуума в соціально-економічне життя суспільства. У економічному аспекті дану залежність можна виразити потребою в обміні економічними благами між суспільством і людиною, що кількісно виражається цінністю обмінюваних благ. Таким чином, розмір податку, що коректує зовнішній ефект в охороні здоров'я, в умовах ринку визначається обсягом товарів і послуг, споживаних індивідуумом, а дотації – розміром його заробітної плати.

Для того, щоб визначити раціональну економічну поведінку держави як суб'єкта ринку медичних послуг, необхідно розглянути динаміку витрат і вигравів держави при фінансуванні медичних послуг в короткостроковому періоді часу.

Витрати держави на утримання адміністративного апарату охорони здоров'я і підтримці відповідної організаційно-правової бази в короткостроковому періоді часу приймають характер постійних і не залежать ні від обсягу медичних послуг, ні від

розміру дотацій. Змінні витрати відображають обсяг державних дотацій населенню і знаходяться в прямій залежності від розміру дотації і обсягу затребуваних медичних послуг. Сума постійних і змінних витрат утворює валові витрати держави по фінансуванню охорони здоров'я при кожному конкретному об'ємі виробництва медичних послуг.

Граничні витрати відображають витрати держави, необхідні для виробництва додаткової одиниці медичних послуг. За умови, що розмір державних дотацій рівний для всіх споживачів, граничні витрати будуть рівнятися розміру дотації при будь-якому об'ємі виробництва медичних послуг. В умовах ринку явний дохід держави формується за рахунок податкових зборів і є деякою функцією f (ВВП). Виграші держави від послуг охорони здоров'я можна розглядати як в короткостроковому, так і довгостроковому періодах часу. З одного боку, вони впливають на обсяг ВВП, з іншого – приводять до скорочення державних витрат по оплаті лікарняних листків і виплат з інвалідності.

Залежність обсягу ВВП від охорони здоров'я визначається впливом медичних послуг на здоров'я населення, яке в соціально-економічному аспекті розглядається, з одного боку, як здатність здійснювати індивідуально і суспільно корисну діяльність, з іншого - як вища потреба, на задоволення якої ця діяльність направлена [2, 6]. І у першому, і в другому випадку здоров'я і медична послуга мають свою цінність, яка може бути виражена ціною і є часткою ВВП.

Таким чином, між ціною медичної послуги і доходом держави існує пряма залежність.

Дохід, отриманий державою від виробництва додаткової одиниці медичних послуг, є граничним доходом. При припущенні, що кожна одиниця аналізованої медичної послуги має рівну цінність на виробничому рівні, граничний дохід буде рости у міру підвищення ціни медичної послуги, викликаного збільшенням розміру дотацій, залишаючись постійним при будь-якому об'ємі виробництва медичних послуг.

Зіставлення граничного доходу з граничними витратами фінансування медичних послуг дозволяє визначити раціональну поведінку держави по відношенню до охорони здоров'я. Обсяг фінансування, при якому граничні витрати менші за граничний дохід, приносить додатковий прибуток, і держава може збільшувати розмір дотацій. Перевищення граничного доходу утворює збитки, і лише коли граничний дохід рівний граничним витратам, досягається оптимальний обсяг державного фінансування медичних послуг.

Таким чином, планування структури та обсягів фінансування системи охорони здоров'я, на нашу думку, повинно ґрунтуватися на розумінні соціально-економічної

природи здоров'я людини і його цінності на різних рівнях суспільства, при цьому раціональна економічна поведінка держави як суб'єкта ринку медичних послуг має на увазі фінансування системи охорони здоров'я в об'ємі, при якому граничні витрати фінансування рівні його граничним доходам.

Другий підхід до фінансового забезпечення системи охорони здоров'я ґрунтується на аналізі корисності витрат і являє собою відношення вартості діяльності системи охорони здоров'я до рівня реальних потреб у відтворенні та збереженні здоров'я суспільства, рівня витрачання коштів на задоволення цих потреб, користі та економічному ефекту від результаті діяльності. Цей підхід має якісний характер і може використовуватися в системі охорони здоров'я тому, що не завжди можна обчислити показники корисності відразу, а лише через деякий час.

Висновки. Для впровадження ефективного розвитку фінансового забезпечення необхідно встановити чіткі економічні показники та критерії оцінки вигід від діяльності закладів охорони здоров'я.

Таким чином, планування фінансового забезпечення системи охорони здоров'я дасть змогу чітко визначити цілі діяльності, джерела фінансування, норми та стандарти, базу для проведення комплексного контролю діяльності.

Список літератури: 1. Вплив фінансово-кредитного механізму на розвиток суб'єктів господарювання: Монографія / відповідальний редактор *Глушенко В.В.* – Х.: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2007. – 358 с. 2. *Тернов С.Ф., Малаховская М.В.* Экономические принципы государственного регулирования рынка медицинских услуг // Экономика здравоохранения. – 2005. – № 1. – С. 34– 38. 3. *Лисицын Ю.П.* Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. - 520 с. 4. Курс экономической теории: Учебник - 4-е дополненное и переработанное издание / Под ред. *М.Н. Чепурина, Е.А. Киселевой.* - Киров: "АСА". 2000. – 752 с. 5. *Нуреев Р.М.* Курс микроэкономики: Учебник для вузов. - 2-е изд., изм. - М.: Издательство НОРМА (Издательская группа НОРМА - ИНФРА М), 2002. - 572 с. 6. *Вялков А.И., Райзберг Б.Г., Шиленко Ю.В.* Управление и экономика здравоохранения: Учебн. пособие / Под ред. *А.И. Вялкова.* - М.: ГЭОТАР-МЕД. 2002. - 328 с. 7. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебн. пособие / Под ред. *В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова.* - М.: МЕД пресс-информ, 2002. - 528 с. 8. Экономика здравоохранения: Учебн. Пособие / Под ред. *А.В. Решетникова.* - М.: ГЭОТАР-МЕД. 2003. - 272 с.

Подано до редакції 12.05.2009